



# Effetto del tumore della prostata nel carico complessivo dei tumori maschili

**L**il tumore della prostata ha mostrato negli ultimi 15-20 anni, sia in Italia che negli altri Paesi di tipo occidentale, una notevole crescita nel numero delle nuove diagnosi. Questa è stata determinata dalla disponibilità prima e dalla rapida diffusione nella pratica clinica poi della ricerca dell'antigene prostatico specifico (PSA) come strumento per uno screening selvaggio (non organizzato) ormai ampiamente diffuso anche nella nostra Regione. Dati recentemente pubblicati mostrano che la percentuale di uomini che hanno effettuato il test PSA nel 2004-2005 è superiore a  $\frac{1}{4}$  l'anno nell'età 55-69 anni e oltre  $\frac{1}{3}$  nei 70-74enni. Più dell'1% di coloro che hanno fatto il test ha effettuato una biopsia prostatica.

La crescita nel numero dei casi di tumore della prostata è stata tale da influenzare il trend complessivo del totale delle neoplasie nell'uomo.

Nel grafico è indicato l'andamento dei tassi di incidenza aggiustati per età per il totale dei tumori (linea rossa) che mostra un trend piatto (Stima del cambiamento percentuale annuo del tasso, EAPC=0%), se consideriamo il totale senza i casi di prostata (linea blu) il trend mostra una riduzione statisticamente significativa (EAPC=-0.6%). Ciò significa che in media tutti i tumori maschili si stanno riducendo, que-

sto in realtà è vero per i tumori dell'esofago, dello stomaco, della laringe, per le leucemie, e soprattutto per il tumore del polmone.

La crescita del tumore della prostata (linea gialla nel grafico) contrasta e contribuisce a non rendere visibile il decremento medio delle altre forme tumorali.

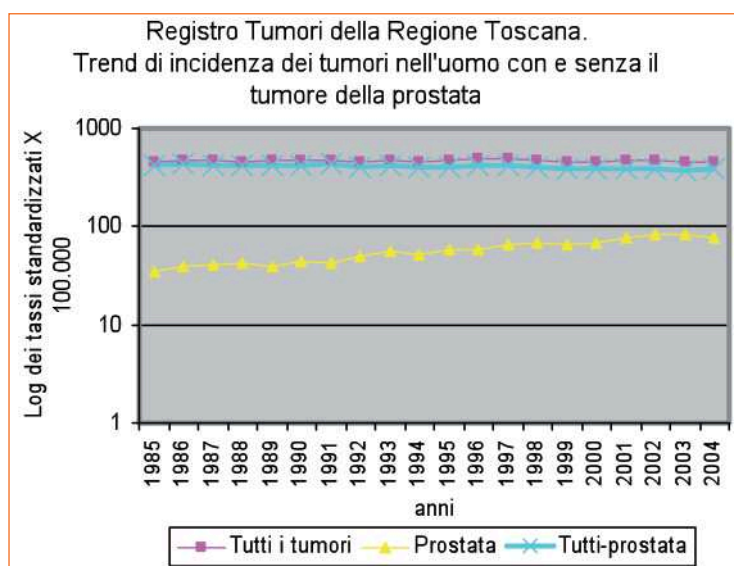
Attualmente ogni 5-6 tumori diagnosticati nell'uomo 1 è un tumore della prostata, nel 1985 la frequenza di questa malattia nella popolazione era la metà e un tumore della prostata si diagnosticava in media ogni 12 tumori.

Nei prossimi anni vedremo se la curva di crescita si esaurirà come già accaduto negli USA e soprattutto se i trial clinici ancora in corso sia in Europa (ERSPC) che in USA (PLCO) confermeranno che effettuare il test del PSA è uno strumento efficace nel ridurre la mortalità specifica. In caso contrario dovrà essere affrontato il problema di riuscire ad interrompere una pratica dimostratasi inefficace ma ormai abituale sia fra i pazienti che tra i medici.

## Bibliografia

Le voci bibliografiche possono essere richieste a: [e.crocetti@ispo.toscana.it](mailto:e.crocetti@ispo.toscana.it)

TM



**Metodi:** Sono stati utilizzati i dati del Registro Tumori della Regione Toscana relativi ai casi incidenti nel periodo 1985-2004 nei residenti nelle province di Firenze e Prato. Si sono calcolati tassi standardizzati con il metodo diretto sulla popolazione standard europea. Gli epitelomi della cute non sono inclusi. La variazione media annuale percentuale (EAPC) dei tassi viene calcolata adattando ai dati una retta di regressione dei minimi quadrati sul logaritmo naturale dei tassi, utilizzando l'anno di calendario come variabile di regressione, secondo la procedura del software SEER\*Stat L'asse delle ordinate del grafico è in scala logaritmica. I dati sull'utilizzo del PSA e sulle biopsie sono tratti da Ciatto et al, Tumori 2008.